New Brunswick Heart Health Survey Report

SUMMARY

Health and Community Services
New Brunswick
and
Health and Welfare Canada

Fredericton New Brunswick
December 1989

S U M M A R Y

OF THE

NEW BRUNSWICK HEART HEALTH SURVEY REPORT

PRINCIPAL INVESTIGATOR: DR. B. CHRISTOFER BALRAM

HEALTH AND COMMUNITY SERVICES
NEW BRUNSWICK
AND
HEALTH AND WELFARE CANADA

FREDERICTON, DECEMBER 1989

90-03194/

BACKGROUND

The New Brunswick Heart Health Survey was carried out in 1988 by the Public Health & Medical Services Division of the Department of Health & Community Services, Government of New Brunswick in collaboration with the Department of National Health & Welfare.

The Principal Investigator for this survey was Dr. Christofer Balram, Provincial Epidemiologist and Director of Health Promotion and Disease Prevention.

On the average, about 1,800 New Brunswickers die each year from heart attacks and strokes; this is equivalent to 150 dying each month or about 38 dying each week from a heart attack or stroke. Heart disease is the leading cause of death in the province and is also the cause for a large number of persons being hospitalized. New Brunswick has a higher than average death rate from this disease than most other Canadian provinces.

The main reason for the survey was to find out how many New Brunswickers are at risk of developing heart attacks and strokes, and to gather information on how much people know about those factors which can lead to heart disease and strokes, e.g. elevated blood pressure, elevated blood cholesterol and smoking. About 2,000 New Brunswickers, ages 18 to 74 participated in this survey from across the province. The data were collected by public health nurses and District Medical Health Officers in the Public Health Regions. These data were gathered at a home interview and at a subsequent visit to a survey clinic.

HIGHLIGHTS OF SURVEY RESULTS

Blood Pressure

- overall 19%, equivalent to 93,000 New Brunswickers between the ages of 18 to 74, were found to have high blood pressure.

- more than half of individuals who were found to have high blood pressure were uncontrolled and 1 in 5 was not aware of his/her condition. This was so despite the fact that 71% of the participants had their blood pressure checked within the year prior to the survey.

- the majority of individuals who were interviewed said that high blood pressure was related to what people eat and drink.

- although about half of these individuals said that salt was related to high blood pressure, only about 2% said that sodium was related to this condition.

- alcohol was identified as an important factor leading to high blood pressure by 2 out of 3 persons.

Cholesterol

- about half of the participants, equivalent to 229,000 in the population ages 18 to 74, had levels of cholesterol in the blood that were above what is considered "desirable" (5.2 mmol/L or 200 mg/dL).

- about 1 in 5 persons, which corresponds to about 88,000 individuals in the population ages 18 to 74, had a cholesterol level that is considered to be high (>6.2 mmol/L or 240 mg/dL).

- 95% of individuals who were interviewed said they had heard about cholesterol. 92% of them were aware that cholesterol is found in foods and most of them believed that it can affect their health.

- 60% of individuals said that cholesterol is found in eggs, and 1 in 2 said it is present in pork and beef. About 1 in 4 stated that cholesterol is also found in whole milk and cheese.

- 82% of individuals recognized that cholesterol is found in the blood. Among these, almost everyone (99%) knew that blood cholesterol affects health; two-thirds knew of its relationship to heart attacks.

- slightly more than half the number of those interviewed said that cholesterol level can be lowered by reducing the amount of fatty foods they eat. However, less than 1 in 10 identified the value of low fat dairy products and weight reduction as ways of reducing cholesterol level.

- fat consumption was viewed by a large majority of individuals (91%) as affecting health. However, less than half the number of these individuals were aware of the relationship between the amount of fat eaten and heart disease and its relationship to factors which are associated with this disease; such as elevated blood cholesterol and overweight.

<u>Smoking</u>

- 31% of individuals interviewed were regular cigarette smokers (smoking at least one cigarette per day, every day). This is equivalent to 151,000 New Brunswickers in the population ages 18 to 74.

- most of the regular cigarette smokers were males and females in the youngest age group, ages 18 to 34.

- among those who identified themselves as regular cigarette smokers, about 1 in 7 smoked more than 25 cigarettes each day, with males smoking more heavily than females.

Alcohol Consumption

- about 1 in 3 individuals had seven or more drinks per week and 1 in 7 said he/she had more than 20 drinks per week.

- overall, males reported drinking more than females. The heaviest drinkers were in the youngest age group, ages 18 to 34.

Weight

- about 1 in 3 individuals in the population ages 18 to 74 had a weight which may increase the risk of dying or becoming ill from a variety of chronic diseases.

- many females in the 18-34 and 35-64 age groups who had a normal weight were trying to lose weight.

- among overweight individuals, generally less than 1 in 2 was trying to lose weight.

- the most common method used to lose weight was dieting, followed by exercise.

Diabetes

- 5% of individuals, equivalent to 24,000 in the population ages 18 to 74, reported ever been told that they had diabetes. Among the 101 individuals in the sample who were aware, 23 reported having been diagnosed at age 30 or younger.

Physical Activity

- slightly over one-half of those interviewed said that they exercise at least once a week.

- in the younger age group, ages 18 to 34, more females exercised regularly (at least once a week) than males. However, on the average, the length of exercise session for females was less than that of males.

Individuals With One or More Risk Factors for Heart Disease

- 2 of 3 persons, equivalent to 331,000 in the population ages 18 to 74, had one or more of the major risk factors for heart disease (high blood pressure, elevated cholesterol and cigarette smoking).

- in the younger and middle age groups, more men than women had one or more risk factors.

- 1 in 4 persons, equivalent to 122,000 individuals in the population ages 18 to 74, had two or more major risk factors.

- more males in the younger and middle age groups had two or more of the major risk factors.

Awareness of Causes of Heart Disease

- about 4 in 10 individuals said that smoking causes heart disease.

- about 1 in 3 was able to identify overweight or poor diet as causes of heart disease.

- 3 in 10 persons identified high blood cholesterol or high blood pressure.

- stress and lack of exercise were reported as causes of heart disease by 38% and 31% of individuals respectively.

- only 6% of those interviewed said that hardening of the arteries is related to heart disease.

- 7% and 15% of individuals respectively said that foods with high cholesterol and excess fats cause heart disease.

CONCLUSIONS

The results of this survey show that factors which are mainly responsible for heart attacks and strokes are widely distributed in the population. Furthermore, they help to explain why New Brunswick has one of the highest death and hospitalization rates due to heart disease.

These factors, which include high blood pressure, elevated blood cholesterol, smoking, overweight and alcohol consumption, are linked to unhealthy lifestyle characteristics. Therefore, in order to prevent or control this disease, it would be necessary to focus on the entire population, dealing with all the major risk factors involved, using a variety of approaches.

There is a potential for increasing health care costs if medical interventions were to be used to handle the large number of persons who have elevated blood cholesterol levels. There is therefore a need to develop an effective population approach that should include making more use of non-pharmacological measures. Undue medicalization may also be avoided through appropriate professional and patient education programs.

However, there is also a group of individuals who are at a high enough risk for one or more of the major risk factors and would therefore benefit from medical intervention. This would include those individuals with uncontrolled high blood pressure, highly elevated blood cholesterol or with multiple risk factors.

As part of the approach that should be taken to deal with this problem, one should include improving the awareness and knowledge of New Brunswickers about causes of heart disease. This should also include knowing their cholesterol and blood pressure levels and what they mean.

It is clear that a broad based population approach, coupled with the need to address those at high risk, is needed. This would include the preparation of a comprehensive health promotion and disease prevention strategy which emphasizes intersectoral coordination and coalition building between government, professional associations, community health agencies, business and industry, as well as researchers. The main purpose of such a strategy should be to bring about healthy policies and environmental changes necessary to deal with the underlying roots of heart disease in this province.

Rapport de l'Étude sur la santé cardiaque au Nouveau-Brunswick

SOMMAIRE

Santé et Services communautaires
Nouveau-Brunswick
et
Santé et Bien-être
social Canada

Fredericton, Nouveau-Brunswick
décembre 1989

S O M M A I R E

DU RAPPORT DE L'ÉTUDE SUR LA SANTÉ CARDIAQUE

AU NOUVEAU-BRUNSWICK

INVESTIGATEUR PRINCIPAL: DR B. CHRISTOFER BALRAM

SANTÉ ET SERVICES COMMUNAUTAIRES
NOUVEAU-BRUNSWICK
ET
SANTÉ ET BIEN-ETRE SOCIAL CANADA

FREDERICTON, DÉCEMBRE 1989

AVANT-PROPOS

L'Étude sur la santé cardiaque au Nouveau-Brunswick fut entreprise en 1988 par la Division de la Santé publique et des Services médicaux du Ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick, Gouvernement du Nouveau-Brunswick, en collaboration avec Santé et Bien-être social Canada.

L'Investigateur principal de l'étude était Dr. Christofer Balram, Épidémiologiste provincial et Directeur de la Promotion de la santé et la prévention des maladies.

Chaque année, environ 1 800 Néo-Brunswickois meurent de crises cardiaques et d'accidents cérébro-vasculaires (strokes); ceci est l'équivalent de 150 décès par mois ou encore 38 décès par semaine dus à une crise cardiaque ou un accident cérébro-vasculaire. La maladie cardiaque est la cause principale de décès dans la province et est également responsable d'un grand nombre de jours de soins hospitaliers. Au Nouveau-Brunswick, le taux de décès attribuables à cette maladie est plus élevé que la plupart des autres provinces canadiennes.

La raison principale d'avoir entrepris cette étude était de connaître combien de Néo-Brunswickois sont à risque de crises cardiaques et d'accidents cérébro-vasculaires. De plus, on voulait recueillir de l'information pour savoir ce que les gens savent au sujet des facteurs responsables de la maladie cardiaque et des accidents cérébro-vasculaires, tels que l'hypertension artérielle (high blood pressure), l'hypercholestérolémie (elevated blood cholesterol) et le tabagisme.

Environ 2 000 Néo-Brunswickois âgés de 18 à 74 ans provenant de partout dans la province ont participé à cette étude. Les données furent recueillies par des infirmières de la santé publique et les médecins-hygiénistes régionaux des Unités de santé publique lors d'une visite à domicile et d'une visite subséquente à la clinique médicale.

POINTS SAILLANTS DES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Pression artérielle

- au total 19%, soit l'équivalent de 93 000 Néo-Brunswickois âgés de 18 à 74 ans, furent découverts hypertendus.

- plus de la moitié des individus découverts hypertendus n'étaient pas sous contrôle et 1 sur 5 n'était pas conscient de son état hypertensif malgré que 71% des participants avaient fait vérifier leur pression artérielle au cours de la dernière année précédant l'étude.

- la majorité des individus savaient qu'il y a un lien entre ce que les gens mangent et boivent et l'hypertension artérielle.

- bien qu'environ la moitié des individus disaient que le sel était lié à l'hypertension artérielle, seulement 2% reconnaissaient le sodium comme facteur associé.

- 2 individus sur 3 considéraient l'alcool comme une importante source contribuant à l'hypertension artérielle.

Cholestérol

- environ la moitié des participants, soit l'équivalent de 229 000 dans la population âgée de 18 à 74 ans, avaient un taux de cholestérol dans le sang au-delà de la valeur "souhaitable" (5.2 mml/L ou 200 mg/dL).

- environ 1 individu sur 5, soit l'équivalent de 88 000 dans la population âgée de 18 à 74 ans, avait un taux de cholestérol considéré élevé (>6.2 mml/L ou 240 mg/dL).

- la majorité des individus (95%) affirmaient avoir déjà entendu parler du cholestérol. Parmi ceux-ci, 92% étaient conscients du fait que le cholestérol se retrouve dans les aliments. De plus, la plupart de ces derniers pensaient que le cholestérol alimentaire peut nuire à leur santé.

- 60% des individus connaisaient que le cholestérol se retrouve dans les oeufs, tandis que 1 sur 2 reconnaissaient sa présence dans le porc et le boeuf. Environ 1 participant sur 4 réalisait que le cholestérol se retrouve aussi dans le lait entier et le fromage.

- 82% des individus savaient que le cholestérol se retrouve dans le sang. Parmi ceux-ci, presque tous (99%) étaient conscients du fait que le cholestérol sanguin a un effet sur la santé; deux-tiers connaissaient son rapport avec la crise cardiaque.

- un peu plus de la moitié des participants disaient que le taux de cholestérol peut être réduit en consommant moins d'aliments gras. Toutefois, moins de 1 individu sur 10 reconnaissait l'importance des produits laitiers à faible teneur en matières grasses et le contrôle du poids.

- la consommation de graisses alimentaires était perçu par la plupart (91%) comme étant nuisible à la santé. Toutefois, moins de la moitié de ce groupe d'individus étaient conscients de la relation entre la consommation de graisses alimentaires et la maladie cardiaque et de son rapport avec les facteurs de risques responsables de cette maladie, tels que l'hypercholestérolémie et l'obésité.

Tabagisme

- 31% des participants, soit l'équivalent de 151 000 dans la population âgée de 18 à 74 ans, étaient des fumeurs habituels de cigarettes (au moins une cigarette par jour, tous les jours).

- la plupart des fumeurs habituels de cigarettes étaient les hommes et les femmes âgés de 18 à 34 ans.

- parmi les fumeurs habituels de cigarettes, environ 1 sur 7 était un grand fumeur (plus de 25 cigarettes par jour) et, en général, les hommes fumaient plus que les femmes.

Consommation d'alcool

- en moyenne 1 individu sur 3 prenait sept verres ou plus par semaine; tandis que 1 sur 7 avouait prendre 20 verres ou plus par semaine.

- les hommes avouaient boire plus que les femmes dans tous les groupes d'âges. On rencontrait plus de buveurs excessifs chez les 18 à 34 ans.

Poids

- environ 1 individu sur 3 dans la population âgée de 18 à 74 ans avait un poids qui pourrait augmenter le risque de mourir ou de devenir malade à cause de certaines maladies chroniques.

- plusieurs femmes des groupes de 18 à 34 et 35 à 64 ans étant dans la marge de poids normal essayaient de perdre du poids.

- parmi les individus obèses, généralement moins de 1 sur 2 essayait de perdre du poids.

- la méthode de choix employée pour perdre du poids était la diète, suivie de l'exercice.

Diabète

- 5% des individus, soit l'équivalent de 24 000 dans la population âgée de 18 à 74 ans, étaient conscients de leur état diabétique. Parmi les 101 individus de l'échantillon ayant déjà été avisés de leur état diabétique, 23 disaient qu'ils avaient été diagnostiqués à l'âge de 30 ans ou moins.

Activité physique

- un peu plus de la moitié des participants affirmaient faire des exercices physiques au moins une fois par semaine.

- dans le groupe de 18 à 34 ans, plus de femmes faisaient des exercices de façon régulière (au moins une fois par semaine) que d'hommes. Toutefois, la durée de la session d'exercices était généralement plus courte chez les femmes que chez les hommes.

Individus ayant un facteur de risque ou plus responsables de la maladie cardiaque

- 2 personnes sur 3, soit l'équivalent de 331 000 dans la population âgée de 18 à 74 ans, avaient un des facteurs de risque principaux ou plus responsables de la maladie cardiaque (hypertension artérielle, hypercholestérolémie et tabagisme).

- dans les groupes de 18 à 34 et 35 à 64 ans, il y avait plus d'hommes que de femmes avec un facteur de risque principal ou plus.

- 1 individu sur 4, soit l'équivalent de 122 000 dans la population âgée de 18 à 74 ans, avait deux des facteurs de risque principaux ou plus.

- Dans les groupes de 18 à 34 et 35 à 64 ans, plus d'hommes que de femmes avaient deux des facteurs de risque principaux ou plus.

Niveau de sensibilisation sur les causes de la maladie cardiaque

- environ 4 individus sur 10 mentionnaient que la cigarette peut causer la maladie cardiaque.

- environ 1 sur 3 a réussit à identifier l'obésité ou une mauvaise diète comme causes de maladie cardiaque.

- 3 personnes sur 10 ont ientifié l'hypercholestérolémie ou l'hypertension artérielle.

- le stress et le manque d'exercices physique étaient mentionnés par 38% et 31% des participants respectivement.

- seulement 6% des participants disaient que le durcissement des artères est lié à la maladie cardiaque.

- les aliments riches en cholestérol et l'excès de graisses alimentaires étaient mentionnés par 7% et 15% des individus respectivement.

CONCLUSIONS

Les résultats de cette étude montrent que les facteurs principaux responsables des crises cardiaques et des accidents cérébro-vasculaires sont répondus partout dans la province. D'autre part, ils aident à expliquer pourquoi le Nouveau-Brunswick possède un des taux de décès et d'hospitalisation les plus élevés pour la maladie cardiaque.

Ces facteurs, comprenant l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, le tabagisme, l'obésité et la consommation d'alcool, sont liés à un mauvais style de vie. Par conséquent, toute stratégie de prévention devrait viser toute la population, se charger de tous les facteurs de risque principaux et employer un grand ordre d'approches.

La possibilité d'un grand impact sur les coûts des soins de santé en pratiquant des interventions médicales sur un grand nombre d'individus ayant un taux de cholestérol élevé devrait encourager le développement d'une approche efficace visant la population en générale, tout en favorisant l'emploi de méthodes non-pharmacologiques. La surmédicalisation peut également être prévenue par des programmes d'éducation appropriés s'adressant aux professionnels de la santé et aux patients.

Toutefois, plusieurs individus sont à risque d'avoir un des facteurs de risque principaux ou plus responsables de la maladie cardiaque et bénéficieraient d'une intervention médicale. Ce groupe comprendrait ceux et celles avec hypertension artérielle non-contrôlée, un taux de cholestérol élevé ou plusieurs facteurs de risque.

Comme méthode d'approche au problème, il faudrait également songer à sensibiliser davantage les Néo-Brunswickois sur les causes de la maladie cardiaque et d'améliorer leurs connaissances sur le sujet. Ceci inclurait également à leur laiser savoir leur taux de cholestérol, la mesure de leur pression artérielle et ce que les chiffres représentent.

Il est évident qu'une démarche globale s'adressant à toute la population et le besoin de prendre soin de ceux et celles considéré(e)s à risque élevé sont nécessaires. Ceci incite à préparer une stratégie globale de promotion de la santé et de prévention de la maladie mettant l'accent sur la coordination entre les secteurs et de créer une coalition entre le gouvernement, les associations professionnelles, les agences de la santé communautaire, les commerces, les industries et les chercheurs. Cet état de choses permettrait de créer des politiques saines et d'amener des changements du milieu nécessaires pour s'attaquer aux facteurs sous-jacents responsables de la maladie cardiaque dans la province.